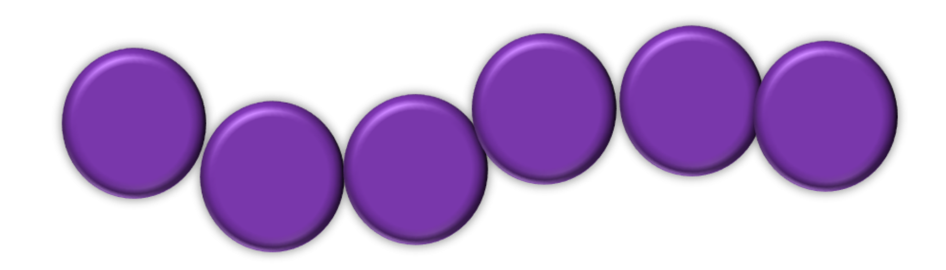

Bacterias causantes de infecciones del tracto respiratorio: Streptococcus pyogenes y fiebre reumática

Dra. Patricia Zárate Castillo

Coco Gram positivo



Factores de virulencia:

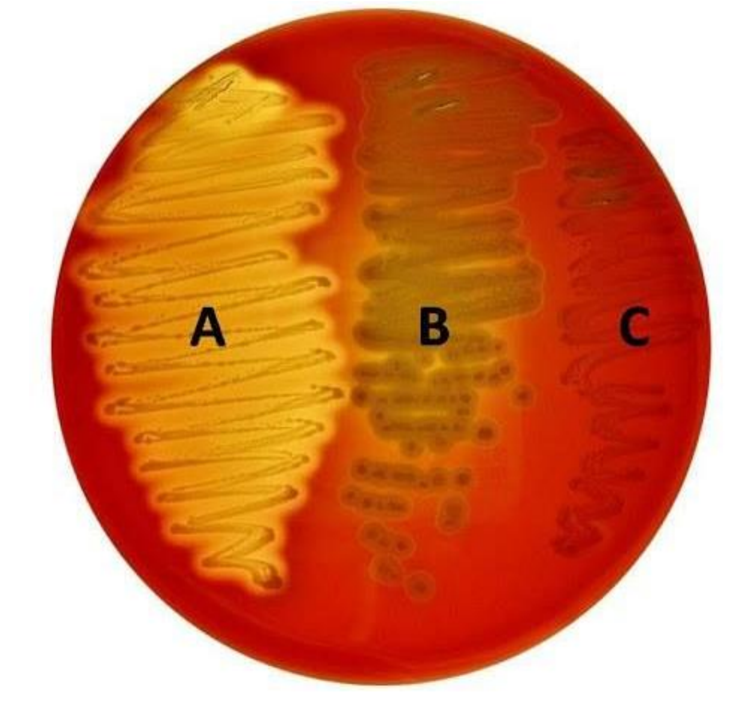
a) **Estreptocinasas**

b) **Estreptolisinas**

Clasificación de estreptococos:

a) Patrón hemolítico

- **Alfa hemólisis (A) (amarillo)**
- **Beta hemólisis (B) (verde)**
- **Gamma hemólisis (C) (traslucida)**

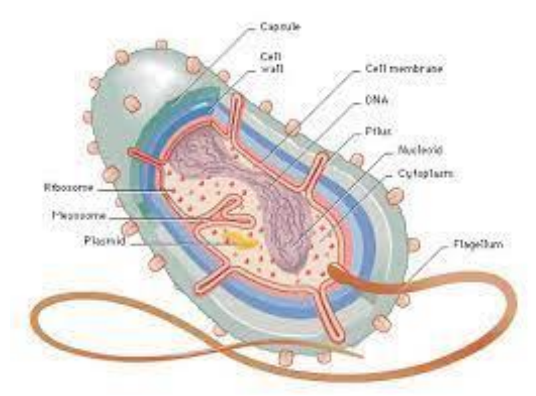


Agar sangre

a) Antígenos específicos

(Clasificación de Lancefield)

Grupo A
Grupo B
Grupo C
Grupo D
Grupo no C



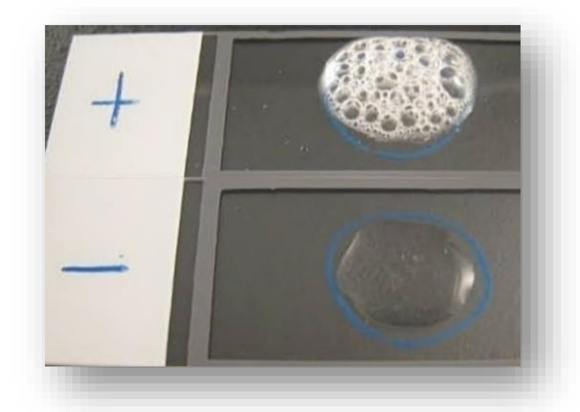
Clasificación	Género y especie	Hemólisis
Grupo A	*Streptococcus pyogenes*	β

Streptococcus pyogenes

Vía de transmisión: aérea (gotitas de Fludge)



Prueba de catalasa



Criterios de Centor

Interpretación	
Puntos totales	Probabilidad estreptocócica (%)
0	1-2,5
1	5-10
2	11-17
3	28-35
≥ 4	51-53

Faringitis estreptocócica

(Garganta estreptocócica)

L	M	X	J	V	S	D

Incubación: ≃2-5 días

Duración≃ 3-5 días

Final de invierno/principio de primavera

No contagiosa 24 h después de antibióticos

SGA

Streptococcus grupo A

Coco

catalasa⊖ Gram⊕

RX:

Amoxicilina
Cefalosporinas

Alérgicos a PCN:
Eritromicina
Clindamicina
Macrólidos

FIEBRE +1

Cefalea

AUSENCIA DE TOS +1

TOS

Lengua correosa

Hipertrofia de las amígdalas

Petequias

EXUDADO +1

EDAD
< 15 +1
≥ 45 −1

LINFADENOPATÍA hipertrofiada, hipersensible +1

Náuseas/vómitos
Dolor abdominal

Diagnóstico:
Streptococcus pyogenes



Estudios de laboratorio:

- Cultivo y tinción Gram
- Prueba rápida
- Anti estreptolisina O (AELO)



Complicación de infección por *Streptococcus pyogenes*

Fiebre reumática



Definición

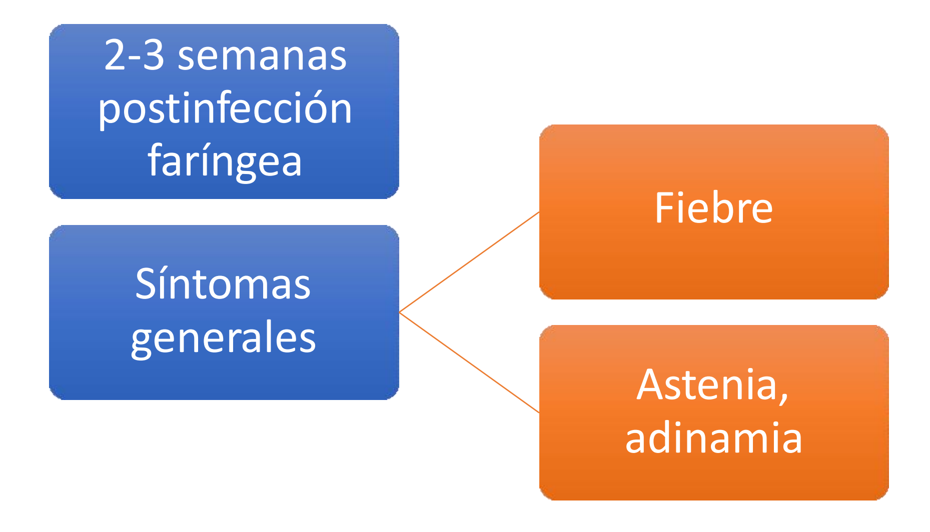
Reacción tardía inmunitaria a una infección faríngea por Estreptococo B-hemolítico del grupo A

Reversible, a excepción de la cardiopatía reumática

Fisiopatología

- Infección faríngea con Estreptococo B hemolítico del grupo A
- Cepas reumatogénicas
- Vulnerabilidad genética 20%
- Mimetismo molecular
  - Ag de la pared bacteriana

Cuadro clínico



Artritis 70%

- Primer síntoma
- Poliartritis migratoria de las articulaciones mayores
  - Rodilla
  - Tobillo
  - Codo
  - Muñecas
- Muy dolorosa
- Incapacitante
- Líquido sinovial inflamatorio y estéril
- No deja secuelas
- Disminuye rápidamente con salicilatos

Carditis (cardiopatía reumática) 50%

- Cronicidad
- Puede cursar asintomático
  - Dolor precordial
  - Disnea
- Insuficiencia mitral
- Insuficiencia tricuspídea



Manifestaciones neurológicas

- Corea de Sydenham (baile de San Vito) 30%
  - Movimientos arrítmicos, involuntarios y abruptos
    - Cara
    - Extremidades
  - Curso benigno, limitado, recidiva en meses

Cuadro clínico

Manifestaciones cutáneas (presencia de carditis)

- Eritema marginado
  - Eccema leve, rosado, **sin prurito**
  - Tórax, brazos y piernas
  - No rostro
  - Transitorio (aumenta con el calor)
  - Duración de horas



Cuadro clínico

Manifestaciones cutáneas (presencia de carditis)

- Nódulos subcutáneos (nódulos de Meynet) 5%
  - Sobre prominencias óseas
    - Codos
    - Columna dorsal
  - Simétricos
  - **Pequeños (< 2cm) y transitorios (4 semanas)**



Criterios diagnósticos

- Clínico

Infección por Estreptococo del grupo A

+

- **2 criterios mayores**

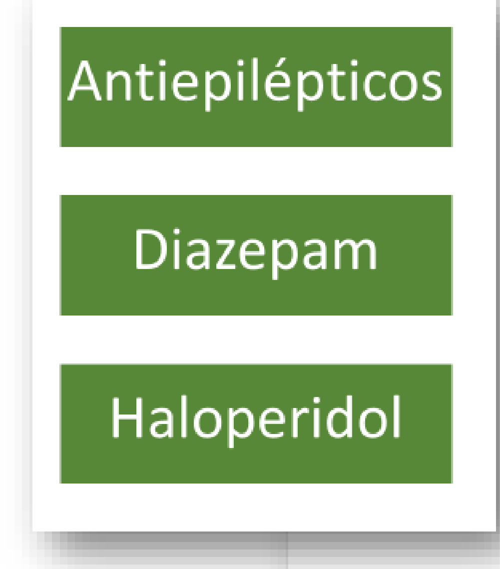
o

- **1 criterio mayor + 2 menores**

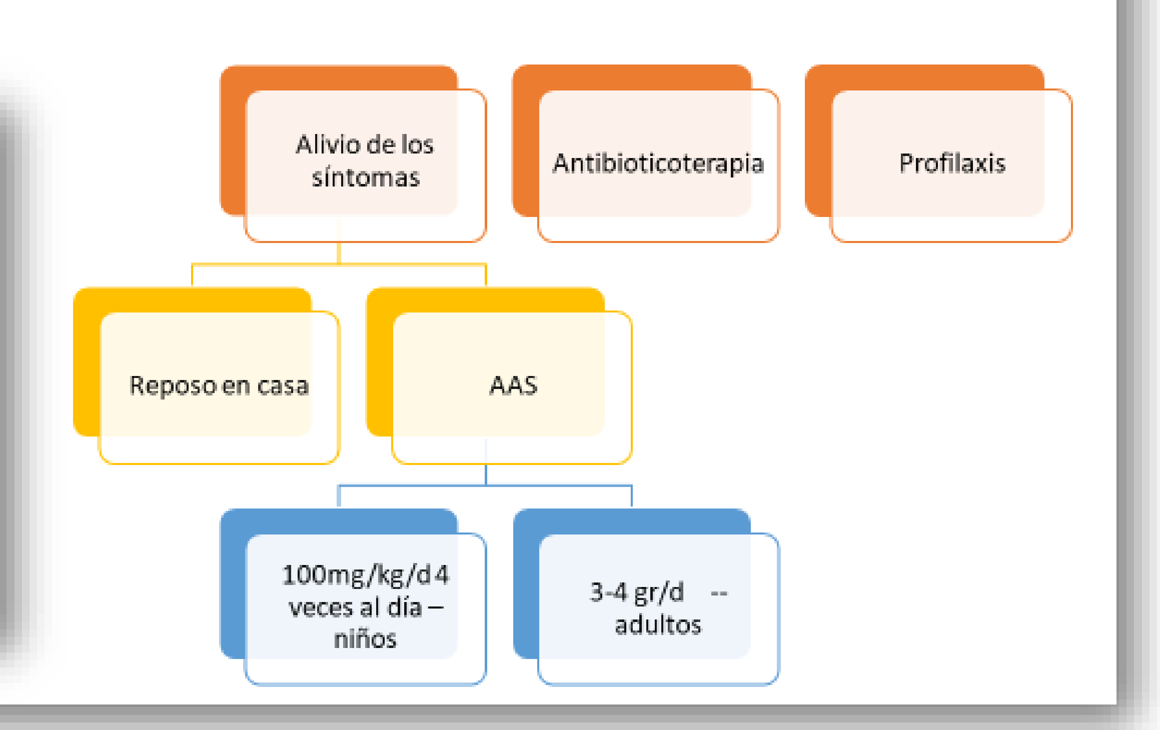
Criterios de Jones	
Manifestaciones mayores	**Manifestaciones menores**
Carditis	Artralgias
Poliartritis	Fiebre (por lo general al menos 39 oC)
Corea	Proteína C reactiva o VSG elevadas
Eritema marginado	Intervalo PR prolongado en el ECG
Nódulos subcutáneos	

Pruebas de laboratorio

- Evidencia de infección estreptocócica reciente
  - Aumento de títulos de anticuerpos estreptocócicos en suero
    - Antiestreptolisina O 80-85%
  - Prueba rápida 100%
  - Cultivo de exudado faríngeo positivo



Tratamiento



Tratamiento: profilaxis

Penicilina G benzatínica: 1,2 millones UI IM cada 4 semanas

5-10 años

Complicaciones



- Daño valvular cardiaco